№ 11. **Wien, Freitag den 15. März 1861.** **VII. Jahrg.**

Oesterreichische
Zeitschrift für praktische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban.**

Casuistik.

1. Zwei Fälle von granulirter Leber, mitgetheilt von Dr. ***F. Scholz,*** *Primararzt im k. k. allgemeiuän Krankenhause in Wien.*

Die folgenden, dem Monatsberichte meiner Abtheilung im k. k. allg. Krankenhause vom October 1860 entnommenen zwei Fälle sind, wenngleich nicht zu den ungewöhnlichen zählend, doch in so ferne für die Praxis von einigem Interesse, als ein, zwischen beiden angestellter Vergleich zeigt, wie höchst verschieden die beiden Krankheitsbilder in ihren Erscheinungen sind, obwohl sie durch ein und denselben Krankheitsprozess, in ein und demselben Organe, der Leber nämlich, gesetzt waren. Die beiden Krankengeschichten zeigen viel besser, als abstracte Schemen, welch' einen gewaltigen, bestimmenden Einfluss die, von dem Alter, dem Geschlechte, dem Körperbaue, der Entwicklungsstufe, von der noch vorhandenen Kraft und Fülle etc. des Kranken abhängige Individualität des Organismus auf die Art und den Grad seiner Reaction bei gegebener Störung seiner Functionen auszuüben vermag.

Der erste dieser beiden Fälle betraf eine 68 Jahre alte, kleine, abgemagerte, blass aussehende Pfründnerin, welche am 22. September v. J. in Spitalspflege trat.

Dieselbe erzählt, früher nicht viel krank gewesen zu sein, namentlich nicht an Wechselfiebern, Gelbsucht, Rheumatismen, nicht an Menstruationsstörungen, auch nicht besonders an Involutionsbeschwerden gelitten zu haben. Seit 14 Monaten, gab sie an, bestand unter Schwankungen die dermal bedeutende Schwellung des Bauches und der Füsse. Sie hüthete während dieser Zeit meistens das Bett, befand sich dabei nicht eben sehr leidend, hatte ziemlich guten Appetit, schlief erträglich, bekam zuweilen Athemnoth, die jedoch jedesmal bald wieder vorüber ging; in's Spital brachte sie eigentlich der Mangel einer besseren Unterkunft.

Bei genauer Untersuchung der Kranken zeigte sich der physikalisch nachweisbare Zustand der Lungen als normal. Das Volumen des Herzens war nicht vergrössert, die Herzspitze nach aussen und in der Höhe der Warze der welken Brust anschlagend, die Töne der Systole und Diastole an allen Untersuchungspuncten rein. Der Rippenrand beiderseits nach aussen aufgehoben, der Thorax somit nach unten erweitert, der Unterleib stark fassförmig ausgedehnt, von dem mageren Brustkorbe weit abstehend, in der Magengegend tympanitisch, sonst beim Anschlagen überall dumpf klingend, das Schwappen der enthaltenen Flüssigkeit deutlich zu fühlen. Eine Unebenheit, Härte, oder ein ballotirender Körper konnte nicht aufgefunden, das Volumen der Leber und Milz bei der Menge der in der Bauchhöhle angesammelten Flüssigkeit und der prallen Spannung der Bauchdecke nicht so genau ermittelt werden. Das Zwerchfell höher, das Venennetz an der Bauchwand war von blaudurchscheinendem Blute strotzend, die Capillar-Gefässe erweitert, die unteren Extremitäten mässig ödematös geschwellt.

Der Harn war bierbraun, reichlich, 1028 spec. Gewicht, sich bald nach der Entleerung zersetzend, enthält Urophaein, Uroxanthin, Harnstoff, die Sulfate und Erdphosphate vermehrt, die Chloride und Alkaliphosphate in normaler Menge, auch freie Harnsäure und Uroerythrin.

Die Haut welk trocken; Schlaf und Apetit gut; die Defäcation träge, die Farbe des breiigen Kothes dunkelbraun.

Schmerzen und Fiebererscheinungen waren nicht vorhanden; die Kranke beklagte ihren Zustand nicht besonders, fühlte sich bei grosser Abmagerung nur sehr entkräftet.

Sie genoss die ihr gereichte, leichtere Kost mit Appetit, in ziemlicher Menge, und erhielt zur Anregung der Nierenfunction Infus Digitalis, Cremor. tartari, später Decoct. Ononis spin., zuweilen ein Drasticum oder bei vorkommender Schlaflosigkeit Morphium.

Ohne Hinzutritt neuer besonders schwerer Erscheinungen, nahmen während der kurzen Zeit des Spitalaufenthaltes der Kranken die Kräfte und der Appetit der Patientin doch sichtlich ab, sie wurde wählerisch in Speisen; hie und da trat Erbrechen des Genossenen ein; später nahm die Athemnoth etwas zu, die Anschwellung der unteren Extremitäten vermehrte sich, das Oedem breitete sich auf die Bauchwand und das subcutane Gewebe der Lendengegend aus, es wuchs dadurch auch die Beklemmung, Herz und Pulsschlag wurde immer schwächer, am 13. October erfolgte nach kurzer Agonie der Tod an Erschöpfung der Kräfte.

Der Sectionsbefund lautete:

Der Körper klein, blass, abgemagert; das Kopfhaar grau, die Pupillen etwas erweitert, der Hals kurz, Brustkorb schmal, der Unterleib stark ausgedehnt, schwappend; das Unterhautzellgewebe der unteren Extremitäten oedematös.

Das Schädeldach von gewöhnlicher Dicke, die inneren Hirnhäute zart, die Gehirnsubstanz blutarm, weich; in den Gehirnhöhlen einige Drachmen klares Serum.

Die Schilddrüse klein, die Luftröhrenschleimhaut roth imbibirt, die Rippen brüchig.

Beide Lungen nahezu im ganzen Umfange mit der Costalwand verwachsen, die rechte ziemlich blutreich, die linke mässig mit Blut versehen, beide grobzellig, schwammig anzufühlen.

Im Herzbeutel etwas Serum. Das Herz zusammengezogen, klein. Das Endocardium des linken Ventrikel, besonders über dem Septum, blutig suffundirt. In den Herzhöhlen und grossen Gefässen lockeres Blutgerinsel.

Die Leber etwa auf ein Drittel ihres normalen Volumens geschrumpft, ihre Oberfläche ziemlich gleichförmig granulirt, ihre Substanz in kleine Läppchen zusammengedrängt, blass icterisch, und von retrahirten Bindegewebszügen umfasst; in ihrer Blase dickflüssige, dunkle Galle.

Die Milz klein, blassroth, zähe; ihre Capsel verdickt, stellenweise knorpelähnlich. Das Pankreas sehr derb, sein interstitielles Bindegewebe dunkel geröthet und retrahirt.

Der Darmtractus mässig ausgedehnt. Die Schleimhaut des Oesophagus blass, die submucösen Venen desselben, namentlich in dem oberen Theile varicös ausgedehnt. Die Schleimhaut des Magens gewulstet, blass, mit einer Menge hämorrhagischer Errosionen bezeichnet. Im Magen grauer Schleim, in den Gedärmen, deren Schleimhaut ebenfalls injicirt und gelockert erschien, schleimige Faecalstoffe.

Die Nieren klein, blass; nahe am Hilus der rechten eine bohnengrosse Cyste; in der Harnblase etwas blasser Harn.

Der Uterus von gewöhnlicher Grösse, schlaff, seine Schleimhaut im Fundus mit ausgedehnten Venen bezeichnet. Die Ovarien geschrumpft.

In der Bauchhöhle etwa 16 Pfd. blutig-seröser, trüber Flüssigkeit.

Der zweite Fall betraf einen 33 Jahre alten, gross und stark gebauten, sehr musculösen, gut genährten Handwerksmann, welcher am 1. October v. J. die Hilfe des Spitales in Anspruch nahm. Er war angeblich früher immer gesund, mit Ausnahme leichter Digestionsstörungen in letzter Zeit. Das Leiden, welches den Anlass seines Spitaleintrittes gab, dauerte erst fünf Tage und war die Folge einer Verkühlung. Es begann mit Fiebererscheinungen; dazu traten Stechen und Beklommenheit der Brust, Husten, heftiger Kopfschmerz, gelbes Aussehen, Durst, zuletzt Delirien.

Patient kam besinnungslos im Spitale an. Die Fiebererscheinungen waren complet und sehr intensiv vorhanden. Pulszahl 120—130. Stamm und Glieder waren schwer beweglich, nahezu steif. Der Kranke konnte zwar durch starkes Anrufen aus dem Sopor erweckt werden, verfiel aber alsbald wieder in Unbesinnlichkeit. Die Pupillen waren erweitert, die Sclera stark gelb gefärbt; das Athmen rasselnd, erfolgte unter Anstrengung und mit Unterbrechung von Hustenanfällen, durch welche grüngelbliche, copiöse, zähe, schaumige Sputa herausbefördert wurden. Der Unterleib war aufgetrieben, prall gespannt, die subcutanen Venen an der Bauchwand waren strotzend gefüllt. Die allgemeine Decke allenthalben intensiv icterisch gefärbt. Der Urin dick, dunkelbraun mit gelblichem Schaume, wurde meist, so wie blassgelbe Faeces, unwillkürlich entleert.

Die physikalische Untersuchung ergab an der hinteren, linken Fläche des Brustkorbes Dämpfung des Percussionstones vom Rippenrande bis über die Spitze des Schulterblattes; die Athmungsgeräusche waren links unten ganz abgängig, höher oben scharf bronchial. Der Herzstoss war innerhalb der Mammarlinie zu fühlen. Die Herztöne erschienen rein.

In der Bauchhöhle gab die, beim Wechseln der Lage jedesmal tiefst-stehende Region einen dumpfen Percussionston; die oberste klangvoll und tympanitisch.

Die Lebergegend war bei Druck sehr empfindlich. Weder durch Percussion noch durch die Palpation konnte eine besondere Volumszunahme der Leber constatirt werden. Die Auftreibung und starke Spannung des Bauches war der bequemen und sicheren Exploration derselben nicht günstig

Der Urin, den Herr Dr. Heller zu untersuchen die Güte hatte, war bierbraun mit citrongelbem Schaume, urinös riechend, 1020 spec. Gew., sauer, wenig sedimentirend. Er enthielt Urophäin, Uroxanthin schwach vermehrt; die Sulfate und Alkaliphosphate stark vermehrt; der Harnstoff und die Erdphosphate waren vermindert, Harnsäure zugegen, die Chloride nicht nachweisbar. Albumin war in mässiger, Biliphaein in grosser Menge darin enthalten. Das Sediment enthielt hyaline, rare Bellini'sche Cylinder und Epithealschuppen.

Der Kranke erhielt bald nach seinem Eintritte in das Spital wegen zu grosser Unruhe und zu heftigem Schreien Morphium, später Digitalis, Tart. emetic, Rheum, Eis und reichliches Getränk.

Schon nach einigen Tagen nahmen die Erscheinungen des Hirnreitzes und der Infiltration der linken Lunge ab. Patient kam zu sich, die Bewegungen des Körpers, Stuhl- und Urinentleerungen wurden willkürlich — erstere ziemlich leicht ausgeführt. Die Dämpfung des Percussionstones an der linken hinteren, äusseren Thoraxfläche nahm an Extension und Intensität ab; es stellte sich der schwach tympanitische Nachklang an der untersten Gränze des Brustkastens ein; das Athmungsgeräusch wurde daselbst rasselnd, blieb aber höher oben scharf bronchial.

Patient bekam Verlangen, etwas zu essen, schlief täglich einige Stunden ruhig. Die Sputa nahmen an Menge ab, blieben jedoch rostbraun mit gelblichem Schaume.

Das subjective Befinden des Kranken war am 10. October am meisten befriedigend.

Eine am 11. October vorgenommene Untersuchung des noch immer bierbraunen, mit gelblichem Schaume bedeckten, stark sedimentirenden, sauren Harnes von 1028 spec. Gewicht erwies nun das Uroxanthin in normaler Menge, Urophäin, Harnstoff und Harnsäure, [die Sulfate, Erd- und Alkaliphosphate vermehrt, die Chloride nachweisbar, Albumin in geringer, Biliphaein und Uroerythrin in grosser Menge enthaltend. Das Sediment bestand bloss aus Uraten.

Die Farbe der Sclerotica und der allgemeinen Decke war indess intensiver dunkler gelb geworden.

Von Tag zu Tag nahm auch die Schwäche des Kranken abermals zu; die Esslust verlor sich bald wieder, vermehrter Durst, Steigerung der bereits mässig gewordenen Fiebersymptome, Schwerfälligkeit in den Bewegungen traten nach und nach wieder ein; das Volumen des Unterleibes wuchs, die Schwappung war allenthalben deutlich; die Venen an der Bauchwand strotzten mehr und mehr, neue Netze wurden sichtbar. Patient bekam oft Brechneigung. Die Sputa enthielten frisches Blut. Das bronchiale Athmen und der dumpfe Schall an der hinteren Thoraxfläche war eher mehr ausgebreitet als vermindert. Es stellten sich zuletzt häufige, unwillkürliche, copiöse, dünnflüssige, dunkelbraune, einmal sogar schwarze Stuhlentleerungen ein. Der Herzschlag und die Pulse wurden immer schwächer, langsam. Die Kräfte sanken, Abmagerung und Verfall nahmen von Tag zu Tag zu, es schwand das Bewustsein wieder vollständig, traten Delirien, Agonie ein. Am 20. October verschied der Kranke.

Die Leichenbeshau zeigte:

Körper gross, stark gebaut, abgemagert. Die Haut intensiv icterisch gefärbt. Der Hals kurz, der Brustkorb gut gewölbt; Unterleib stark ausgedehnt, fluctuirend.

Das Schädeldach compact, an der inneren Fläche der harten Hirnhaut ein gallertartiger, von kleinen Blutextravasaten dunkelroth gesprenkelter Beschlag. Die inneren Hirnhäute mässig oedematös, die Hirnsubstanz weich und feucht.

Die Schilddrüse klein, schlaff; die Luftröhrenschleimhaut blass, auf derselben gelbröthliches Serum.

Die rechte Lunge im Umfange des Mittellappens, die linke stellenweise angeheftet; die Pleura beiderseits, sowie ihre Pseudomembranen theils von kleinen Ecchymosen, theils von grösseren Extravasaten durchsetzt, besonders über dem linken Unterlappen. Die Substanz der Lungen in den Oberlappen trocken, collabirt, lufthältig, in den Unterlappen jedoch theils dunkelroth infarcirt, theils etwas dichter und von einem röthlichen Fluidum infiltrirt.

Das Herz zusammengezogen, in seinen Höhlen flüssiges Blut.

Die Gesammtbreite der Leber $8\frac{1}{2}''$, wovon $7''$ auf den rechten Lappen fallen; die grösste Dicke des rechten Lappens $2\frac{1}{2}''$, die des linken $1''$, die Länge des rechten Lappens kaum $6''$. Die Leberoberfläche glatt, nur gegen den unteren Rand des rechten Lappens von erbsengrossen Erhöhungen überragt, die sich durch ihre dunkelgrünliche Färbnng von der blassen, verdickten Lebercapsel differenziren. Der Durchschnitt der Leber gleichförmig, die Consistenz sehr derb durch bedeutende Massenzunahme des Bindegewebes zwischen den einzelnen Leberläppchen, die hervorspringend und icterisch erseheinen. Die Verzweigungen der Pfortader und Leber-Venen normal. Die Milz $9''$ lang, $7''$ breit, $3\frac{1}{2}''$ dick, ihre Capsel in der oberen Hälfte zu einer stellenweise liniendicken, knorplichen Platte verwandelt. Die Substanz zähe, braun, von schwarzrothen, dickeren Stellen überragt. Das Pankreas derb.

Die Schleimhaut des Oesophagus nach unten mit dickem Epithel besetzt, die submucösen Venen varicös. Die Magenschleimhaut schwarzbraun, mit hömorrhagischen Errosionen besetzt. Die Schleimhaut der Gedärme ödematös, injicirt. Im Dünndarm blassrothe, schleimige, im Dickdarm farblose Fäcalstoffe.

Die Nieren gross, ihre Substanz icterisch und durchfeuchtet; die Malpighi'schen Gefässknäuel prominirend.

In der Harnblase dunkelbrauner Harn.

In der Bauchhöhle an 10 Pfund safrangelber, trüber Flüssigkeit.

Die Gegenüberstellung dieses einen acuten mit dem anderen chronisch verlaufenden Falles zeigt den bedeutenden, nicht sowohl die Art, als vielmehr die Intensität der Erscheinungen betreffenden Unterschied der Krankheitssymptome während des Lebens.

Bei der marastischen, weiblichen Kranken beginnt und wächst die Krankheit unmerklich. Sie erträgt den, durch die Texturveränderung der Leber gestörten Mechanismus der Circulation und vitalen Integrität des Blutes ohne besondere Reaction — ohne Fieber — fast ohne Mitleidenschaft des Sensoriums und Nervensystemes, ohne besonders auffallende Symptome der Functionsstörung in anderen, der Leber nahen, doch schwer betheiligten Organen, durch volle 15 Monate.

Der kräftige, männliche, in der Blüthe der Vegetation stehende Organismus wird durch dieselbe Störung im Blutumlaufe und der Leberfunction in die heftigsten Fieberbewegungen versetzt. Intensive Gelbsucht gesellt sich an das erste Symptom der Erkrankung und begleitet die Krankheitserscheinungen bis an den Schluss des Lebens. Die Stauung des Blutes veranlasst in den Lungen und Pleuren Entzündung und Extravasate, die varicöse Erweiterung der Gefässe im Verdauungstracte Rupturen. Sensibilität und Motilität des gesammten Cerebrospinalsystemes sind gleich von Beginn der Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen.

Der marastische Magen, obwohl varicös, mit geschwellter Mucosa widerstand und verdaute durch viele Monate; in dem anderen traten Substanzverluste, capillare Berstung schon sehr frühzeitig ein.

In dem einen Falle schreitet die Abmagerung und Erschöpfung der Kräfte sehr langsam vor und führet erst in fast so vielen Monaten zum tödtlichen Ende, als in dem anderen Tage hinreichen, die Lebenskraft zu consumiren.

---

2. Makroglossie durch Hyperplasie der Zungenmusculatur, Operation, Heilung.

von Dr. **Otto Just** *jur.. zu Zittau.*

Im September 1860 hatte ich Gelegenheit, dieses seltene Leiden der Zunge zu beobachten; theils die Seltenheit des Uebels, theils der Umstand, dass in der operativen Therapie der Zungenkrankheiten noch manche Controversen bestehen, veranlassen mich zu einer Veröffentlichung meiner Beobachtung. Im Voraus erlaube ich mir die Leser dieser Blätter auf meine statistische Zusammenstellung der an der Zunge vorzunehmenden Operationen (abgedruckt in Schmidt's Jahrb. CVII. p. 245. 1860) zu verweisen, auf welche ich mehrmals Bezug nehmen werde.

Der Kranke, ein 7jähriger Knabe, war von bleicher gelblicher Gesichtsfarbe und sehr kleiner Statur; bis ziemlich zum 1. Lebensjahre soll das Kind gesund gewesen sein,

um diese Zeit aber begann die Zunge ohne bemerkbare Ursache sich zu vergrössern und erreichte ihre jetzige Grösse binnen wenigen Wochen. Von da an ging die Ernährung sichtlich zurück, da der Kranke nur flüssige Nahrung zu sich nehmen konnte. Patient kann nur an der Hand der Mutter einige Schritte gehen und noch nicht sprechen, höchstens einige unarticulirte Laute von sich geben.

Die Zunge ragt in der Mitte circa 1″ über die obern Zähne vor und kann nur etwa $^1/_4$″ zurückgezogen werden; die Breite beträgt, am Lippenrande gemessen. 2″, der Umfang ebenda $3^1/_2$″ Rhein. Die Oberfläche der Zunge weisslich belegt und feucht, nicht rissig. Die Zähne des Oberkiefers sind auffallend kurz, die des Unterkiefers ein wenig nach vorn geneigt; die Unterlippe hängt wenig herab. Das Gesicht hat im Ganzen einen sehr stupiden Ausdruck, was freilich nicht allein die grosse Zunge bedingt.

Nach den von mir selbst aufgestellten Indicationen (l. c. p. 265.) versuchte ich zunächst die Compression des hypertrophischen Organs durch schmale Bindenstreifen, die in Form einer Dolabra angelegt werden sollen. Ich muss gestehen, dass ich mit diesem, besonders von Syme gerühmten Verbande nicht zu Stande kam; die Binden rutschten von der schlüpfrigen Zunge immer wieder ab und es gelang gar nicht, sie hinreichend fest anzulegen. Vielleicht gelingt der Verband besser, wenn man es mit einer trockenen durch stete Berührung der Luft rissig gewordenen Zunge zu thun hat. Ich entschloss mich nunmehr zur blutigen Operation (Lappenamputation), die ich in Gegenwart dreier Collegen am 28. September auf folgende Weise ausführte.

Ich zog die Zunge in der Mitte mit der Muzeux'schen Zunge vor und liess sie noch zu beiden Seiten durch je eine scharf gezähnte Polypenzange fixiren, um ein Zurückweichen nach vollendetem Schnitte zu verhüten; hierauf wurde ein spitzes Bistouri in der Raphe hart am Frenulum von unten her in die Zungensubstanz eingestochen und nach der rechten Seite vorgezogen, dann wieder vom ersten Einstichspuncte aus nach links geführt und so ein Keil ausgeschnitten, dessen Basis $1^1/_4$″ breit und dessen Schenkel $1^1/_2$″ lang waren. Die Blutung aus beiden Raninis war so unbedeutend, dass ich die Unterbindung nicht erst versuchte, vielmehr sofort zur Anlegung der Nähte schritt; nachdem 4 Nähte auf dem Rücken und eine an der Spitze der Zunge angebracht waren, kam nur noch von der untern Fläche eine geringe venöse Blutung, die durch Anlegung zweier Nähte an die untere Zungenfläche dauernd gestillt wurde. Es zeigte sich nun, dass der eine Schenkel der Zunge etwas grösser geblieben war, als der andere, ich sah jedoch von einer nachträglichen Verbesserung ab, da sich voraussehen liess, dass hier zwar die prima Intentio nicht gelingen würde, aber eine Heilung durch Eiterung wegen der damit verbundenen Narbencontraction nur vortheilhaft wirken könne.

Die Zunge konnte nur hart in den Mund gebracht werden und verblieb darin, wenn eine Schleuder angelegt wurde. Am 3. Tage entfernte ich die vorderen beiden Nähte, worauf hier die Wunde klaffte; die hinteren Nähte wurden dagegen erst am 4. Tage entfernt und zeigte sich nur die Wunde im hinteren Winkel gut verheilt. Im Ganzen erforderte die Heilung 23 Tage; eine Nachblutung trat nicht auf.

Noch vor vollkommner Heilung konnte Pat. bereits etwas Semmel essen und geniesst jetzt täglich feste Speisen. Anfangs wurde die Zunge noch häufig vorgestreckt, wird aber jetzt, nachdem der Mund 5 Monate lang durch eine Schleuder geschlossen worden war, im Munde behalten. Seit Kurzem fängt der Knabe nun auch zu sprechen an.

Ein Theil des excidirten Zungenstücks wurde zur chemischen Untersuchung verwendet, um den Gehalt an leimgebendem Gewebe zu erkennen, da in dem Falle von Adelmann (l. c. p. 265.) eine Vermehrung desselben um circa 21% gefunden wurde. Zu diesem Behufe kochte ich die kleingeschnittene Zungensubstanz 4 Stunden lang und fällte den Leim durch eine vorher titrirte Tanninlösung; diese Probe ergab keine Vermehrung des Bindegewebes, wenn man den Leimgehalt der normalen Zunge mit Adelmann zu 31, 66% annimmt. In Uebereinstimmung hiermit wies die mikroskopische Untersuchung (vom Hrn. Medic.-Rath Dr. Küchenmeister zu Dresden vorgenommen) nach, dass das übersandte Stück nur Muskelfasern mit deutlicher Querstreifung enthielt, das Uebel also eine reine Hyperplasie der Zungenmusculatur darstellte.

Wenn ich früher (l. c. p. 253.) die Meinung aussprach, der Dieffenbach'sche tödtliche Fall mit Nachblutung nach Operation an der Zunge, die jener Operateur wegen Stotterns unternommen hatte, zeige, wie gefährlich es sei, sich bei der in Rede stehenden Operation auf die Naht als alleiniges Blutstillungsmittel zu verlassen, und dass man in allen Fällen die Unterbindung versuchen solle, so möchte ich mir jetzt einen Zusatz zu diesen Worten erlauben. Augenscheinlich kommt sehr viel auf die Quantität des während der Operation ergossenen Blutes an; eine geringe arterielle Blutung steht ja oft schon, wenn man den Finger einige Minuten auf das blutende Arterienende hält. Der geübte Operateur wird nun leicht nach der Dicke des Blutstrahls ermessen können, ob eine Unterbindung nothwendig erscheint oder ob man versuchen könne, das Blut durch Anlegung von Nähten allein zu stillen. Je weiter hinten die Ranina durchschnitten wird, desto stärker ist natürlich auch die Blutung und desto seltener wird die Wundnaht zur Blutstillung ausreichen; ist jedoch die Arterie nur etwa 1″ von der Zungenspitze entfernt durchschnitten, so dürfte eine Unterbindung nicht leicht nöthig werden. Von grosser Wichtigkeit ist es aber, die Nähte möglichst dicht und fest anzulegen; das Anlegen einer grösseren Zahl von Nähten hat schon mehrmals genügt, noch andauernde Blutungen vollends zu stillen.

Ein neues Tourniquet zur Compression der Gefässe am Halse, an den oberen und unteren Gliedmassen

von Dr. *L. Melicher.*

(Vorgetragen in der Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 18. Februar 1861.)

(Schluss.)

Vorzüge dieses Tourniquets.

Dieses Tourniquet ist in allen Fällen anwendbar, wo man eine Hemmung des Kreislaufs des Blutes in einem Gefässe bewirken will, ohne dass die Weichtheile gedrückt, ohne dass das Leben des Körpertheiles bedroht ist, also nicht nur zur Blutstillung, sondern vorzüglich in Fällen, wo durch mehrere Stunden eine Unterbrechung des Kreislaufes nothwendig ist, z. B. bei der Behandlung der Aneurysmen mittelst der Compression.

Es lässt sich auf beiden Seiten des Halses, hoch am Oberarm in der Achselgrube, hoch am Oberschenkel in der

Weichengegend und an allen übrigen Stellen der Gliedmassen geschwind, gut und sicher anlegen.

Das Tourniquet ist äusserst einfach, dauerhaft, da es ganz von Eisen ist, unverwüstbar, leicht von einem jeden Militär-Schlosser in einigen Stunden zu verfertigen.

Es ist leicht anzuwenden, kann von Händen eines Laien gehandhabt werden, und einmal gut angelegt, benöthigt man zu diesem keine Assistenz, es verrückt sich nicht, es ist zuverlässig, schützt den Verwundeten gegen Verblutung, auch wenn er weiter transportirt werden muss, was nicht so leicht ist bei den Schnallen-Tourniquets, welche leicht umstürzen sowie die Federnden ohne Gurt beim Transporte sich verschieben.

Mit diesem Tourniquet kann man die Wirkung mittelst geringen Kraftaufwandes und in gradweiser Steigerung ausüben. Man kann den Druck auf das Gefäss verstärken, nachlassen, wenn man es benöthigt, man kann es lange Zeit wirken lassen, ohne dass der Kranke dabei unruhig wird. Da das Tourniquet einen Ring bildet, so kommt es am Halse oder an den Gliedmassen nur mit einer kleinen Portion dieser Körpertheile in Berührung; die übrigen Theile sind frei, wodurch der Seitenkreislauf nicht gehindert ist, während die Schlagader sicher comprimirt wird, indem das Princip des Tourniquets die Schraube ist, welche beweglich in dem unbeweglichen nicht federnden Ringe angebracht ist. Damit der Stützpunkt nicht stark gedrückt werde, kann man zwischen dem Ring und den Weichtheiltheilen eine Compresse unterlegen, wodurch auch eine etwaige Abgleitung des Ringes am Oberschenkel verhütet wird.

Je nach dem Zwecke und je nach der Grösse des Gefässes kann man verschieden grosse Pelotten anwenden, und diese Pelotten entsprechen der Digital-Compression mehr, als alle bisher bekannten; die Pelotte lässt sich durch ihre Drehbarkeit, je nach Bedarf, so stellen, dass sie parallel oder quer mit der Längenachse des Gefässes zu stehen kommt. Da die Pelotten von Eisen sind, so haben sie gewiss die entsprechende Härte, was nicht der Fall ist bei den mit Rosshaar ausgepolsterten Pelotten, wo trotz der Compression der Blutlauf nicht immer gänzlich gehemmt ist.

Da an diesem Tourniquet kein Gurt sich befindet, so hat man hier das Reissen eines Gurtes und dadurch plötzliche Aufhebung der Compression nicht zu befürchten, wie ich es in einem Falle beobachtete; da es ganz von Metall ist, so ist es leicht zu reinigen, wenn es mit Blut beschmutzt wird; man kann den Ring auch mit schwarzem Lack überziehen, so dass es vom Roste geschützt wird, und damit der Ring keinen grossen Raum in einem Etui einnimmt, so lässt er sich zerlegen, indem die, die Charniere verbindenden Stifte herausgezogen werden können.

Bericht über die auf der Wiener-Augenklinik des Professor Dr. Arlt im Studienjahre 1859 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten Dr. ***Businelli.***

(Fortsetzung.)

In den 3 übrigen Fällen, wo keine Discission gemacht worden war, wurde die Linearextraction vollzogen, wobei zu bemerken ist, dass 2mal (4 Augen) die flüssige Linsensubstanz nach Einreissung der Capsel grösstentheils von selbst herausfloss, während in einem Falle zur Herausbeförderung des Staares der Daviel'sche Löffel einigemal eingeführt werden musste.

Es muss hier erwähnt werden, dass bei einer Linearextraction nach Discission (bei dem 10monatl. Kinde) an einem Auge nur sehr wenig Linsensubstanz, dagegen die ganze noch grösstentheils durchsichtige Capsel herausgezogen wurde. Trotz dieses Zufalles entstand keine übermässige Reaction, obwohl das zarte Kind wegen der Verklebung der Lider durch 24 Stunden fast immer schrie und weinte. Die Resorption ging rasch vor sich.

Die Chloroformnarkose wurde nur bei dem letzterwähnten Falle angewendet.

Der Erfolg der Behandlung war in 6 Fällen ein sehr günstiger und die betreffenden Kranken wurden nach 2—6 Wochen von der Klinik geheilt entlassen. Ein Mann verliess, auf sein Verlangen, während der Nachbehandlung die Anstalt, erscheint daher als ungeheilt entlassen.

Nur bei einem der Weiber war es nicht möglich, den Zweck der Behandlung zu erreichen. Es handelte sich um einen Staar gemischter Consistenz, dessen Entwicklung mit Erscheinungen leichter Chorioiditis einhergegangen zu sein schien. Schon bei der Discission der Capsel hatte man bemerkt, dass gleich nach der Operation eine ungewöhnliche Röthung der Conj. bulbi eingetreten war. Später da die Aufsaugung keine merkliche Fortschritte machte, wurde die Linearextraction gemacht. Gleich nach dem Abfluss des Humor aqueus war eine leichte Blutung aus der Iris eingetreten, ohne dass diese Membran verletzt worden wäre. Sonst ging die Operation ohne Schwierigkeit vor sich. Nach einigen Tagen stellte sich allmälig eine hartnäckige Iritis ein, welche trotz Atropineinträufelungen, Blutentziehungen etc. zum Verschlusse der Pupille führte. — Die 3 Wochen nachher anhaltenden Schmerzen bestimmten Prof. Arlt, die Punction der Cornea zu machen. Nach dem Einstiche wollte der Humor aqueus nicht spontan abfliessen, und man musste den Daviel'schen Löffel in die Wunde einführen. Das von der Capsel gebildete, hinter der Iris gespannte Diaphragma schien die Ursache gewesen zu sein, dass der Glaskörper nicht vorrücken konnte. Nach Bekämpfung der Entzündungssymptome machte man eine Iridektomie, wobei ein Theil der an die Iris angewachsenen, durch festes Exsudat belegten Capsel mit excidirt wurde; allein diese Lücke war bald wieder mit neuen Exsudaten verlegt. Patientin hatte noch deutliche Lichtempfindung, wollte sich aber keiner Operation mehr unterziehen. Sie wurde nach dreimonatlicher fruchtloser Behandlung ungeheilt entlassen. Das andere Auge war, abgesehen von der früher constatirten Verflüssigung des Glaskörpers, normal.

Schliesslich glauben wir, noch Einiges über eine Cataracta fluida anführen zu müssen. Ein 17jähriger, schlecht genährter israelitischer Bursche hatte in seinem 6. Lebensmonate an allgemeinen Krämpfen (Fraisen) gelitten. Bald darauf hatte sich die Krystalllinse an beiden Augen getrübt, so dass nach einer kurzen, nicht genau angegebenen Zeit, das Sehvermögen bis auf die deutliche Lichtempfindung verloren gegangen war. Als er auf die Klinik kam, fand man die Linsen getrübt und anscheinend verflüssigt, man sah nämlich in dem oberen Theil der Pupille eine diffuse, leichtere, in geringem Grade noch durchscheinende, in dem unteren Theile dagegen eine weissliche, stärker saturirte Trübung. Die zwei Regionen waren durch eine horizontal verlaufende Linie von einander getrennt. Das Ganze machte den Ein-

druck, als ob in der Linsencapsel eine molkige Flüssigkeit enthalten wäre, aus der sich eine rahmähnliche Masse ausgeschieden hätte, die den unteren Theil der Capselhöhle in der Art eines Sedimentes eingenommen hatte, was sich auch später bestätigte. Ueberdiess war eine scheibenförmige Capseltrübung am vorderen Linsenpole in einem Auge vorhanden. Durch einen 2 Linien langen Linearschnitt am unteren und äusseren Hornhautsegmente, führte man (zuerst am linken Auge) das Häkchen ein und zog damit die getrübte Capselpartie heraus. In dem Momente, als diese losgerissen wurde, floss die flüssige Linse aus und die Pupille wurde schwarz. Einige Tage später wurde dieselbe Operation im rechten Auge gemacht.

VIII. Krankheiten der Augenmuskeln.

a) Strabismus.

Es wurden im Laufe des Schuljahres sehr viele Patienten wegen Schielen ambulatorisch operirt; auf der Klinik wurden nur 2 Individuen aufgenommen, und zwar ein 18 jähriger Kellner und ein 40jähriger Handlungs-Commis. Beide schielten mit dem linken Auge nach einwärts, und der Strabismus war mittleren Grades. Der erste Patient hatte schon im 3. Lebensjahre, in Folge von wiederholten scrophulösen Ophthalmien beider Augen, zu schielen angefangen (vermuthlich wegen Hornhauttrübungen, die später verschwunden waren); der zweite war angeblich in seinem 6. Lebensjahre auf das Gesicht gefallen, dabei hatte er eine Gehirnerschütterung erlitten (Erbrechen war eingetreten); von diesem Zeitpunkte an waren beide Augen gegen die Nase gerichtet und der Patient hatte durch 8 Tage doppelt gesehen. Es war, wie es scheint, Lähmung beider gerader äusserer Augenmuskeln eingetreten. Später fixirte er mit dem rechten Auge und lernte die Bilder des linken Auges unterdrücken. Zur Zeit unserer Behandlung war in beiden Fällen und auf beiden Augen die Rollung des Augapfels nach innen excessiv, nach aussen beschränkt. Die Operation (Durchschneidung des Musc. rect. int.) wurde in beiden Fällen auf beiden Augen von Professor Arlt nach seinem bekannten Verfahren in einer Sitzung vorgenommen. Bei dem älteren Patienten war in den ersten Tagen nach der Operation leichte Divergenz der Sehaxen mit Doppeltsehen eingetreten; diese schwand jedoch, als die Bindehautwunde geheilt war. — Die Operation hatte den gewünschten Erfolg in beiden Fällen. Die Behandlung dauerte 16 Tage.

b) Plyrasais.

Mit Lähmung einzelner Augenmuskeln wurden 4 Individuen (2 M. 2 W.) aufgenommen. Von den 2 Männern hatte der eine Paralyse des Nerv. oculomotorius (er blieb beim Schlusse der Klinik noch in Behandlung); der andere eine Lähmung des Nerv. abducens der linken Seite, die 14 Tage vor der Aufnahme in Folge einer Verkühlung eingetreten war. Gegen diese Lähmung wurden fliegende Vesicantien, Strychnin (endermatisch), und später die Elektricität durch längere Zeit, jedoch mit wenig Erfolg, angewendet. Um die Contraction des paretischen Muskels zu begünstigen, wurde auch von Zeit zu Zeit der Kranke, durch Verbinden des gesunden Auges genöthigt, mit dem linken Auge allein zu sehen, wobei er angewiesen wurde, so viel als möglich, nach links zu schauen. Auch diess hatte jedoch keine bleibende Wirkung. Endlich entschloss man sich zur Durchschneidung des relativ stärker gewordenen Rectus internus, und durch diese Operation gelang es, das Gleichgewicht der antagonistischen Muskeln wieder herzustellen und somit die Diplopie zu beseitigen. Die Behandlung dauerte 12 Wochen.

Von den 2 Weibern litt eines an Lähmung des rechten Nerv. trochlearis, das andere an Mydriasis.

Erstere, eine 30jährige Köchin, war 2 Tage vor der Aufnahme (im Jänner) von der warmen Küche in den Abort gegangen, um ein Schaff Wasser auszuschütten; hier hatte sie eine plötzliche Kälte im Gesichte empfunden, und als sie in die Küche zurückkam, sah sie beim Blicke nach abwärts alle Gegenstände doppelt. Bei genauer Untersuchung der Doppelbilder mit färbigen Gläsern fanden wir, dass das falsche Bild, welches dem rechten Auge angehörte, beim Fixiren einer Kerzenflamme in dem rechten unteren Quadranten des Gesichtsfeldes tiefer stand als das wahre Bild, einen seitlichen Abstand nach rechts von ihm hatte und überdiess mit seinem oberen Ende gegen das senkrechte wahre Bild geneigt war. Man konnte selbst objectiv wahrnehmen, dass der vordere Pol des rechten Auges beim Blicke nach abwärts etwas höher zurückblieb, und dass die Beweglichkeit dieses Auges nach unten und aussen etwas beschränkt war. — Es war somit kein Zweifel, dass in diesem Falle der obere schiefe Augenmuskel unthätig war. Nur müssen wir hier das wiederholen, was wir schon in dem letzten Jahresberichte, in welchem wir auch diesen Fall oberflächlich erwähnten (siehe Anmerkung. Seite 49), in Bezug auf die Lage des falschen Bildes angeführt haben. Dieses ist in der Regel bekanntlich bei Trochlearis-Lähmung nicht nur seitlich gegen die Medianlinie geneigt, sondern sein oberes Ende steht weiter vom Gesichte des Patienten ab, als das untere Ende. Diese zweite Neigung schien nach den constanten Angaben unserer Kranken in diesem Falle ganz zu fehlen; dagegen stand das ganze dem afficirten Auge angehörende Bild eines senkrecht vorgehaltenen weissen Stabes in einer verticalen Ebene, aber bedeutend (4—5 Zoll) entfernter als das mit dem gesunden Auge gesehene Bild; und dieser Distanzunterschied blieb in der ganzen unteren Hälfte des Gesichtsfeldes, d. h. überall, wo zwei Bilder wahrgenommen wurden, immer gleich. (Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Staatsarzneikunde.

Sind die aus Kautschuk verfertigten Saughütchen gesundheitsschädlich?

Von Prof. ***v. Patruban.***

Ein viel gelesenes Wiener Tagesblatt, »die Vorstadt-Zeitung« bringt in Nr. 65 einen Aufruf: für Mütter, in welchem vor der Benützung der Gummihütchen auf den Saugflaschen bei der künstlichen Ernährung der Säuglinge gewarnt wird. Diese Saughütchen seien nemlich aus einer Kautschuk-Masse, welche Zinkoxyd, Schwefel, sogar Blei enthalte, angefertiget, und es wird die Vermuthung ausgesprochen, dass die Kinder beim Saugen an diesen Hütchen eine chronische Vergiftung erleiden. Es wird die medicinische Presse aufgefordert, diese Angelegenheit mit Energie in die Hand zu nehmen. Allsobald ich diesen Aufsatz gelesen, verfügte ich mich in die Fabrik unsers, im In- und Ausland rühmlich bekannten Reithoffer, um vor allem die Manipulasion mit eigenen Augen zu beachten, und mit R. über dieses seinem Fabrikate drohende Anathem zu verhandeln. Die Erzeugung dieser Gummihüichen geschieht in der Art, dass der in Flaschenform aus dem Handel einlaufende Kautschuk

zuerst zwischen Walzen von den anhängenden erdigen Bestandtheilen gereinigt, dann zwischen zwei anderen auf 50°R. erwärmten Walzen weich gemacht, endlich mit einem Zusatz von pulverigen Substanzen nach Bedarf zur weiteren Verarbeitung vorbereitet wird. Dieser Zusatz besteht für die in Frage stehende Masse aus 8 Loth gewaschener Schwefelblumen, 4 Pfund Kreide und 2 Pfund Peterswalder-Zinkweiss (Zinkoxyd) auf 24 Pfund Kautschuk. Dieser Zusatz hat nicht den Zweck, dem Fabricate eine mehr einladende Farbe zu sichern, (wie dort gesagt ist) sondern dem zu weichen Kautschuk jenen Grad von Festigkeit und Elasticität zu geben, welcher für das Sauggeschäft der Kinder passt. Aus dieser Masse werden nun durch Erhitzen im Wasserdampf die Hütchen in eisernen Formen eingeschmolzen, ein grosser Theil des Schwefels in Dampfform entweicht. Bei dem Umstande, dass eine so bedeutende Menge Zinkoxyd (1 auf 12) zugesetzt wird, liegt wohl die Vermuthung nahe, es könne während des Saugens, oder beim Aufbewahren der Hütchen in Wasser, insbesonders durch Bildung von Milchsäure im Inneren der nicht immer ganz rein gehaltenen Höhlung ein Theil des Zinkoxydes austreten, und das, wenn gleich wenig schädliche Metall, dessen Verunreinigung selbst mit Bleiweiss möglich wäre, durch fortwährende Aufnahme von Seite der künstlich ernährten Kinder eine langsam vorschreitende Vergiftung einleiten. Ich ersuchte daher den Herrn Professor Dr. Ragsky, Director der Realschule in Gumpendorf, mehrere aus Reithoffer's Fabrik mitgebrachte Hütchen in dieser Rücksicht zu untersuchen. Die Kürze der Zeit erlaubte noch keine ausgedehntere Untersuchung; für den ersten Augenblick diene nachstehende Mittheilung des Prof. Ragsky;

»Ich halte jene Besorgnisse für übertrieben, wie aus folgender Untersuchung erhellen wird: Ein Loth feingeschnittenen Kautschuks (desselben, den Sie gebracht haben) habe ich warm durch 24 Stunden mit saurer Molke digerirt. Die filtrirte Flüssigkeit gab mit Schwefelwasserstoff keinen Niederschlag. Mit Schwefel-ammonium erfolgte ein flockiger weisser Niederschlag (Phosphate). Ammoniak gab den gelben Niederschlag; ein Ueberschuss von Ammoniak zog aus dem letzten Niederschlag kein Zinkoxyd aus. Ein Theil der abfiltrirten Molke eingeäschert enthielt nur Spuren von Zinkoxyd. Aus dieser Untersuchung ergibt sich, dass das Zinkoxyd durch den Kautschuk so geschützt ist, dass es sich keineswegs so leicht ausziehen lässt. Ich halte also jene Tuten keineswegs für so gefährlich; sollte man aber das Zinkoxyd durch etwas Unschädliches ersetzen können, so wird es jedenfalls gut sein, um allen Verdächtigungen zu begegnen.«

Das Zinkoxyd erwies sich frei von jeder Bleimischung; die Schwefelblumen zeigten, da sie sorgfältig gewaschen sind, keine Spuren von Arsenik.

Diese vorläufige, keineswegs noch den Gegenstand vollends erschöpfende Untersuchung dürfte einstweilen die Besorgniss der ihre Kinder mit dieser Saugapparaten aufziehenden Mütter auf ein Minimum reduciren. Ein genaueres Eingehen in diese jedenfalls hochwichtige Angelegenheit wird in kürzester Zeit erfolgen, und Hr. Reithoffer wird, sobald ihm von den Chemikern und Aerzten die diessfälligen Weisungen zukommen werden, sogleich das Zinkweiss hinweglassen und dafür ein ganz unschädliches Substituens, etwa nur Kreide, einführen.

Ich kann übrigens die Erklärung abgeben, dass ich in der Privatpraxis sehr häufig und in meiner eigenen Familie bei zwei Kindern von Reithoffers Tuten Gebrauch gemacht, und nie irgend welches, auf ein schädliches Einwirken deutende Symptom beobachtet habe, daher ich, für meinen Theil, der Vermuthung Raum gebe, dass die Hamburger Blätter, welche zuerst diese Notiz beachten, deabsichtigten, dieses in Wien in sehr bedeutender Menge erzeugte Fabricat, welches auch im Auslande eines bedeutenden Absatzes sich erfreut, in Misscredit zu setzen. Wir müssen übrigens der Vorstadt-Zeitung unsern Dank aussprechen, diese jedenfalls sehr zu beherzigende sanitäts-polizeiliche Frage angeregt zu haben.

Facultätsangelegenheiten.

Am 11. d. M. hatte die erste Sitzung des durch die fünf neu gewählten (in Nr. 9 genannten) Mitglieder verstärkten leitenden Ausschusses statt. Dr. Nusser, als Obmann begrüsste die zum ersten Male fungirenden Mitglieder, indem er dem Ausschuss Glück wünschte, so tüchtige frische Kräfte erworben zu haben, und darin eine Bürgschaft des kräftigen Gedeihens des wissenschaftlichen Strebens des Collegiums, so wie der Belebung des Facultätsjournales erkennt. Ausser den gewöhnlichen Geschäftsangelegenheiten wurde das Programm für die, zu Anfang Aprils in Aussicht stehende 11. Jahresfeier festgestellt, in der Art, dass Hr. Prof. Seligmann die Gedächtnissrede für Chenot, einen Zeitgenossen Störk's, halten und Hr. Dr. Nusser ein Wort für die Ehre und die corporativen Interessen des ärztlichen Standes sprechen wird.

Die seit sechs Jahren in Berathung gezogen gewesenen neu ausgearbeiteten Statuten der Witwen-Societät, welche am 8. Februar d. J. Allerhöchsten Ortes genehmigt wurden, treten in diesen Tagen in's Leben. Der Verein wird fortan: Witwen- und Waisen-Societät des medic. Doctoren-Collegiums heissen, und somit auch die Waisen der Wohlthat einer perennirenden Versorgung bis zum 24. Jahre theilhaftig machen. Der Modus der Einlagen ist ein sehr liberaler, da nicht mehr das Promotionsalter, sondern die Jahre des aufzunehmenden Ehepaares massgebend, und die eintretenden Mitglieder nach dem Census des gleichen Alters der künftigen Ehegattin behandelt werden. Auch für die in Wien nicht graduirten Aerzte und für die Militärärzte ist der Eintritt unter sehr günstigen Bedingungen möglich gemacht. Wir enthalten uns einer detailirten Darstellung der einzelnen Paragraphe, da die so eben in Druck gelegten Statuten in wenigen Tagen den Mitgliedern zugesendet werden dürften und für die ausser der Facultät stehenden Aerzte eine Uebersicht der wichtigsten Puncte in dieser Zeitschrift geliefert werden soll. Wir begrüssen diese so zeitgemässe Revision als eine hoch zu achtende Errungenschaft und bezeichnen diesen Wendepunct des in jeder Beziehung wohlthätig wirkenden Vereines als eine neue Aera in der Geschichte der Humanitäts-Anstalten. Es wird auch die mit solcher Umsicht und Scharfsinn bearbeitete Revision die allgemeine Anerkennung finden und viele Collegen, welche diesem Zeitpuncte seit Jahren entgegensahen, zum allsobalden Eintritt bewegen.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Nekrolog. Abermals schied aus unserer Mitte ein durch einen Zeitraum von nahe 40 Jahren im ärztlichen Kreise thätig gewesenes Mitglied der Facultät, Dr. Georg Mojsisovics Edler von Mojsvár, Primarius der I. chirurgischen Abtheilung im allgemeinen Krankenhause. Eine theure Pflicht ermahnt uns, ihm, welcher auch Mitarbeiter dieser Zeitschrift gewesen, einige Worte der Erinnerung zu weihen. Mojsisovics wurde im J. 1799 in Ivanko-Falvo in Ungarn geboren. Er absolvirte in Pest und Wien; im Jahre

1826 erhielt er den Doctorgrad an der Wiener Hochschule, trat im Jahr 1827 in das Operateur-Institut, in welchem er sich unter den Augen Wattmanns in der Chirurgie ausbildete: er fungirte dann als Assistent an Wattmann's Seite bis zum Jahre 1832, in welchem Jahre er als Primarchirurg einer chirurgischen Abtheilung angestellt wurde. Mit grossem Eifer erfüllte er hier seine Berufspflichten, und war, namentlich in Beziehung der Aufbesserung so mancher ökonomischer Gebrechen, welche in jener Zeit im allgem. Krankenhause eingerissen waren, trotz seiner stets wankenden Gesundheit, unermüdlich thätig. Er widmete der Anwendung des Jods in der Scrophulose, Syphilis u. s. w, volle Aufmerksamkeit, und veröffentlichte seine zahlreichen Erfahrungen über die Jodtherapie in einer eigenen Monographie. Nicht minder thätig wirkte er in der Beziehung, dass er die chirurgische Verbandlehre zu vereinfachen und rationell zu modificiren versuchte; seine für die Heilung von Schenkelbrüchen empfohlene Schwebe beschrieb er in einer eigenen Schrift: Die Aequilibrirmethode zur Heilung von Fracturen. Ein besonderes Augenmerk beurkundete er in der Erforschung der Heilkräfte der Mineralwässer und Bäder. Schon in seiner Inaugural-Dissertation: de actione et usu therapeutico thermarum simplicium tepidarum versuchte er, Sinn und Verstand in die früher sehr vage gehaltenen Indicationen für den Gebrauch der Badcuren zu bringen. Wiederholte Bereisungen der Bäder Pistyan, Szliács, Füreth, Ischl, welche er in eigenem Interesse besuchte, gaben ihm Gelegenheit, sehr beherzenswerthe Winke rücksichtlich der zweckmässigeren Gebrauchsweise jener Bäder zu geben; mehrere Aufsätze in medicinischen Journalen geben hiefür Zeugniss. Auch dem Turnunterricht und der Heilgymnastik, welche er mit dem berühmten Turnlehrer Stefany in Pest begründete, widmete er seine Aufmerksamkeit. Im Jahre 1848 gab er sich mit Aufopferung dem sehr anstrengenden Dienste auf der mit Verwundeten aller Art überfüllten Abtheilung hin, und erhielt, vorzüglich in Berücksichtigung dieses patriotischen Wirkens, das Adelsdiplom (1850). Als zärtlicher Familienvater, als theilnehmender, nie wechselnder Freund, und als menschenfreundlicher Arzt lebt er im Andenken zahlreicher Freunde fort; leider brachte es seine in den letzten Jahren sehr erschütterte Gesundheit mit sich, dass er auf seiner Abtheilung sich sehr passiv verhielt und insbesonders es vermied, chirurgische Operationen, wenn solche nicht als lebensrettend angezeigt waren, vorzunehmen. Dieses Verzichten auf den Ruf eines kühnen Operateurs, der er in früheren Jahren gewesen, war Grund, dass er, der in den Dreissiger und Vierziger Jahren als Chirurg ausserordentlich beschäftiget war, allmählich in Vergessenheit gerieth, und dass die auf seiner Abtheilung dienenden Aerzte über angeordnete Unthätigkeit zu klagen hatten. Jedenfalls hatte er durch 2 Decennien kräftig gewirkt und diess mag jenes Nachlassen in den letzten Jahren seines Lebens vergessen machen. Er erlag der Lungentuberculose. Sein Nachfolger im Amte dürfte der als Operateur rühmlichst bekannte Docent Dr. Dittel sein, welcher die Abtheilung des Verblichenen auch seit 2 Wochen führt.

Zu den in der letzten Nummer genannten Gemeinderäthen aus der Kategorie der Aerzte sind noch durch die Endwahlen hinzugetreten die Herren: Prof. Dr. Dumreicher, Dr. Kluky und Dr. Weiser. Im alten Gemeinderathe waren nur drei Collegen, nemlich die Herren Doctoren: Glickh, Kluky und Pröbstl, von denen sich der erste in der Section der inneren Organisirung, der zweite in der für Approvisionirung und der allgemeinen Communalangelegenheiten, der letzte im Schulwesen sehr thätig erwiesen Prof. Dumreicher soll dem Vernehmen nach als Candidat für den Landtag auftreten.

Dr. Zeissl, Docent für Syphilis und Hautkrankheiten in Wien, wurde zum ausserordentlichen Professor vorgeschlagen. Die medic. Wochenschrift bemerkt bei Gelegenheit der Mittheilung dieser Notiz, es wäre diese Auszeichnung unter dem Ministerium Thun nie zu erwarten gewesen, da Dr. Zeissl nicht dem katholischen Ritus zugehört. Wir sind ganz anderer Ansicht da uns bekannt ist, dass verdiente Docenten, welche um diese Begünstigung einschritten, jederzeit beachtet wurden. Wenn wir auch die Denk- und Handlungsweise des abgetretenen Ministers in Sachen des Cultus durchaus nicht billigen können, so müssen wir doch, der Wahrheit entsprechend, hervorheben, dass Graf Thun die Förderung der Wissenschaft und des Unterrichtes in jeder Beziehung berücksichtigte; die Bewilligung reichlicher Dotationen für Lehrmittel, wie sie kaum irgend eine andere Hochschule aufzuweisen hat, die Berufung ausgezeichneter Lehrer, unbeachtet ihrer Confession, geben laut Zeugniss hiefür; und wenn hie und da nicht die rechten Männer erkiesen wurden, so lag es gewiss nicht in der Absicht des Ministeriums, sondern solche Ernennungen kamen in Folge unglücklicher Rathschläge der bezüglichen Beiräthe zu Stande. Hätte Dr. Zeissl, welcher als viel beschäftigter Arzt und als allseitig beliebter Lehrer gar nicht daran dachte, einen neuen Titel zu erwerben, vor Jahren den Rang des Prof. extraordinarius ernstlich angestrebt, er hätte gewiss das Gewünschte damals eben so schnell erreicht.

Dr. Gustav von Pernhoffer, Secundararzt auf der Klinik Hebra's wird die Stelle eines Badearztes des Römerbades, welche vordem Dr. Leidesdorf inne hatte, in der heurigen Saison übernehmen.

Die Herren Med. Doctoren: Maxmilian Engel erhielt das Ritterkreuz des königl. spanischen Isabella-Ordens; Rudolf v. Vivenot den königl. preuss. rothen Adlerorden vierter Classe; und Wilhelm Fleischmann, das Ritterkreuz des königl. sächsischen Albrechts-Ordens.

Erledigte Lehrkanzeln. Die nationalen Bestrebungen in den Kronländern, welche leider auch in der Wissenschaft die Emancipation von dem deutschen Element als erste Bedingung der gewünschten Erfolge hinstellen, haben bereits in den Universitäten Pest und Krakau Früchte getragen. Zwei der würdigsten, durch ihre wissenschaftliche Thätigkeit ehrenvoll bekannten Lehrer der medic. Facultät in Krakau, die Professoren Heschl und Voigt, stehen in Folge der ministeriell verfügten Einführung der Landessprache in Disponibilität. Wie uns von verlässlicher Seite geschrieben wird, so hat das Krakauer Professoren-Collegium für die Lehrkanzel der pathologischen Anatomie den Prosector Henle's in Göttingen, Herren D. Teichmann, (bekannt durch die Entdeckung der Haematinkrystalle und durch seine trefflichen Arbeiten über die Parenchym-Lymphgefässe), und für die descriptive Anatomie den Krakauer Professor Kozubowski vorgeschlagen. Es ist nun Aufgabe des mit dem Studienwesen betrauten Unterrichtsrathes, die zwei ausgeschiedenen tüchtigen Kräfte anderwärts zu verwenden. Im Verlaufe des vorigen Jahres waren wohl alle Hoffnungen vorhanden, dass in Graz eine medicinische Facultät errichtet werde, da die Stände Steiermarks eine solche für nothwendig erachteten; sollten sich diese Erwartungen realisiren, so dürfte es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die Herren Professoren Heschl und Voigt für die zu besetzenden Lehrkanzeln berufen würden.

In Pest sind die Professoren Peters, Brühl und Seidl aus denselben Gründen disponibel geworden. Peters ist so eben als Supplent nach Wien berufen, und Prof. Seidl nach Salzburg transferirt worden. Für Prof. Brühl wird gleichfalls in kürzester Zeit eine Transferirung eingeleitet werden.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

OA. Dr. Ant. Proksch, vom 37. Inf.-Rgt. zum GSpit. Nr. I in Prag.
„ „ Josef Salmhofer, vom freiwill. Uhl.- zum 11. Kür.-Rgt.
UA. Augustin Ulrich, vom 27. Inf.-Rgt. zum 21. Jäger-Bat.
„ Michael Zierl, vom 24. Jäger-Bat. zum GSpit. in Venedig.
„ Jonas Schläfrig, vom 80. Inf.-Rgt. zum 24. Jäger-Bat.
„ Karl Preisenhammer, vom 7. Hus.-Rgt. zum 61. Inf.-Rgt.
„ Hugo Wolf, vom 19. Inf.-Rgt. zum GSpit. in Venedig.
„ Josef Karger, vom 23. Inf.-Rgt. zum GSpit. in Triest.
„ Emanuel Pauliček, vom 31. Inf.- zum 1. Genie-Rgt.
„ Philipp Winter, vom GSpit. in Prag zum 18. Jäger-Bat.
„ Christof Jacober, vom 9. zum 7. Gränz-Rgt.
„ Franz Huschak, vom 12. Artill.- zum 20. Inf.-Rgt.
„ Karl v. Pechy, vom GSpit. in Pest zum 12. Artill.-Rgt.
„ Simon Kajan, vom GSpit. in Hermannstadt zum 7. Uhl.-Rgt.
„ Franz Neumann, vom 44. Inf.-Rgt. zur Lagunen-Flottille.

Gestorben:

OWA. Karl v. Knobelsdorf, vom 7. Inf.-Rgt.
UA. Johann Koffer, vom 4. Uhl.-Rgt.

Pensionirt:

UA. Hermann Harwig, vom 9. Inf.-Rgt.

Errata.

In Nr. 10, S. 158, Z. 18 v. u. soll stehen statt Prof. Bug: Prof. Böckh.

Druck von Anton Schweiger in Wien.